

# Educación Popular, Salud y Educación en Salud: puertas de entrada para nutrir nuestras búsquedas

*Fernando Garelli, Adriana Mengascini,  
Ana Dumrauf, Silvina Cordero  
(Grupo de Didáctica de las Ciencias)*

En este capítulo compartimos algunas miradas sobre los temas de nuestro libro: Educación Popular, Salud y Educación en Salud, citando textos por momentos, u ofreciendo nuestras síntesis y reflexiones construidas a partir de su lectura, a modo de puertas abiertas para que las atraviere quien así lo decida. Quienes escribimos estas líneas sentimos que en algún momento leer esos textos y debatir en torno a ellos nos aportó en nuestro intento de entramar la Educación Popular y la Educación en Salud. Podrían nutrir las búsquedas de quienes lean este libro y se vincularía y fundamentaría parte de lo que se presenta en los siguientes capítulos.

## Educación Popular

¿Qué es la Educación Popular Latinoamericana? Diferentes autores/as han intentado desentramar esta pregunta, de les cuales destacamos a Oscar Jara, Marco Raúl Mejía, Frei Betto, Claudia Korol, Lola Cendales, Alfonso Torres Carrillo, entre otros. En nuestra historia grupal también intentamos generar una respuesta propia a esa pregunta, acudiendo principalmente a las ideas que Paulo Freire planteó en diversos trabajos, entretrejidas con nuestras propias experiencias (Cordero y otros, 2011), y las sintetizamos en la siguiente imagen:

La EP es una concepción del mundo, de la vida, de las personas, de conocimiento, de la realidad.

El respeto mutuo y la igualdad entre las personas son el punto de partida.

*Toda práctica educativa implica ampliar esta indagación: qué pienso de mi mismo y de los otros...*  
(Freire, 1994)

Desde la EP vamos contra la adaptación de las personas contra la impotencia.  
Como docentes tenemos que trabajar el mirar, el decidir.

Para hacer EP tengo que “cambiar la cabeza” y salir de que “sé lo que le otre necesita”.

La EP es manifiestamente política y tiene una direccionalidad: potenciar a las personas y que sean capaces de transformar la realidad.

Qué se enseña y se aprende se relaciona con quiénes son les que participan.

En una concepción de EP no se enseña para la adaptación. Se pretende socializar el conocimiento, no las personas.

La EP es una educación alterativa, no alternativa. Es una alter-educación (otra-educación)

El conocimiento es estratégico, nos hace libres por eso la necesidad de socializarlo. Cuando conozco, decido.

El conocimiento que se socializa está legitimado socialmente. No está devaluado.

*Lo que nosotros tenemos que hacer es lograr una simplicidad que no minimice la seriedad del objeto estudiado sino que la resalte...*  
Freire, 1994

Los conocimientos que se enseñan y aprenden en EP tienen que ser relevantes para las personas, para la vida social, porque son condición de posibilidad, de decisiones, de autonomía.

El conocimiento tiene que anclar en la vida cotidiana de las personas.  
Como educadore popular tengo que conocer la vida cotidiana de las personas, el contexto

Fuente: elaboración propia, retomando a Cordero y otros (2011).

Las afirmaciones destacadas en el recuadro gris apuntan a aspectos de la EP o de nuestro rol como educadores/as que consideramos fundamentales en la práctica de la EP, mientras que las otras refieren a posicionamientos y valoraciones acerca de los conocimientos y saberes que pretendemos poner en juego en los espacios educativos.

Como expresamos en la imagen, la EP es una concepción del mundo, de la vida, de ser humane, de conocimiento, de la realidad, que sustenta toda la propuesta político-pedagógica. Se caracteriza por ser manifiestamente política. Partiendo del respeto mutuo y la igualdad entre las personas, se propone potenciarlas, para que sean capaces de transformar la realidad. Ello implica que en una concepción de EP no se enseña para la adaptación, ya que lo que se pretende socializar es el conoci-

miento, no a las personas. En ese sentido decimos que es una educación alterativa, no alternativa, es una alter-educación (otra-educación). La necesidad de socializar el conocimiento se fundamenta en considerarlo estratégico, cuando conozco, decido, conocer nos hace libres. Pero, para ser condición de posibilidad, de decisiones, de autonomía, esos conocimientos que se socializan deben, por un lado, estar legitimados socialmente, no ser conocimientos devaluados. Y, por otro lado, tienen que ser relevantes para las personas, para la vida social, tienen que anclar en su vida cotidiana. Por ello decimos que qué se enseña y se aprende se relaciona con quiénes son les que participan. Como educadores/as, el pensamiento freireano nos confronta a “cambiar la cabeza”, comenzar por *indagar qué pienso de mí misma y de les otras*, para salir de la postura que sostiene saber “lo que les otras necesitan”. Conocer la vida cotidiana de las personas, su contexto, es condición para poder contribuir a mirar, a decidir, para ir contra la adaptación de las personas, en contra de la impotencia.

En relación con esto, retomamos el libro de Alfonso Torres Carrillo (2011) *Educación Popular. Trayectorias y actualidad*, en el cual describe y caracteriza la EP a lo largo de su historia. En sus palabras, busca “reconocer los elementos que le son comunes y que la diferencian de otras tendencias educativas”, considerando, a su vez, que “no existe una manera única de entender la Educación Popular”.

Este autor analiza producciones escritas a lo largo de la historia de la EP y reconoce como fundante a la obra del maestro Paulo Freire y a su ya célebre *Pedagogía del Oprimido*. A su vez, estudia las producciones de diversas intelectuales, particularmente de quienes integran el Consejo de Educación de Adultos de América Latina (CEAAL). A partir de este análisis, identifica un núcleo común de la EP, que sintetiza múltiples aportes y definiciones realizadas en contextos diversos. Nos tomamos la libertad de reordenar y agrupar los componentes de este núcleo.

### **Núcleo Común de la Educación Popular Latinoamericana**

**1. Mirada crítica:** Una lectura crítica del orden social vigente y un cuestionamiento al papel integrador que ha jugado la educación formal en su consolidación.

**2. Diálogo:** Un afán por generar y emplear metodologías educativas dialógicas, participativas y activas.

**3. Intencionalidad transformadora:** Una intencionalidad política emancipadora frente al orden social imperante con

el propósito de contribuir al fortalecimiento de los sectores dominados como sujeto histórico, capaz de protagonizar el cambio social, mediante la convicción que desde la educación es posible contribuir al logro de esa intencionalidad, actuando sobre la subjetividad popular.

Adaptado de Torres Carrillo (2011)

Por supuesto, la EP es mucho más que esto, es un movimiento, está viva y, por lo tanto, se transforma a lo largo de los calendarios y las geografías. Así, la EP es también diálogo de saberes, se nutre de múltiples miradas afines con las que ha ido interactuando en el tiempo (ya van más de 50 años desde la publicación de las primeras obras de Freire), como las de los feminismos, las perspectivas descolonizadoras y de los movimientos sociales.

Para la EP, el hecho educativo nos atraviesa enteros y nos transforma como seres inacabados que somos, al decir de Freire. Entonces, lo educativo es también cuerpo, es encuentro, es sensaciones, o, como nos indica Oscar Jara, es experiencia:

### **¿Qué queremos decir por experiencias?**

Las experiencias son procesos sociohistóricos dinámicos y complejos, personales y colectivos que están en permanente movimiento y abarcan un conjunto de dimensiones objetivas y subjetivas de la realidad histórico-social. Entre ellas:

**a.** El momento, espacio y entorno sociocultural son condiciones de posibilidad de cada experiencia, fuera de las cuales no es factible entenderla. El contexto no es exterior a la experiencia, sino una de sus dimensiones.

**b.** Toda experiencia sucede en una determinada conjunción de situaciones (institucionales, organizacionales, grupales) en la cual se la vive y que le da su dimensión particular.

**c.** Está constituida por lo que hacemos, de forma intencionada o no; planificada o imprevista; dándonos cuenta o sin reconocerla mientras la realizamos.

**d.** En ella están presentes las percepciones, sensaciones, emociones e interpretaciones de sus protagonistas.

**e.** Incluye resultados que modifican los elementos o factores existentes anteriormente. Se generan reacciones en las personas que se entrelazan de forma objetiva y subjetiva con todos los otros factores de la experiencia.

**f.** Este tejido multicolor de elementos genera y construye relaciones entre quienes vivimos las experiencias. Estas relaciones serán factores importantes –y decisivos– del proceso posterior.

Adaptado de Jara (2018)

Hablamos de relaciones sociales y personales que son siempre relaciones de poder: de subordinación, de resistencia, de opresión, de solidaridad o de crecimiento mutuo. En este entramado complejo, multidimensional y pluridireccional de factores objetivos y subjetivos que constituye la experiencia, no hay simplemente hechos y cosas que suceden. Somos personas quienes hacemos que los acontecimientos ocurran y que nos impacten. Somos personas las que pensamos, sentimos, vivimos, hacemos que esos hechos se den en contextos y situaciones determinadas y que, al hacerlo, se conviertan en nuevas experiencias. Experiencias que construyen a su vez nuevos contextos, situaciones, emociones y relaciones, en una dinámica histórica de vinculaciones y movimientos que nunca concluye.

Retomamos la posibilidad de construir nuevas experiencias en las que se plasme la intencionalidad transformadora para relacionarla con la idea freireana de los inéditos viables. Frente a los condicionamientos y obstáculos que encontramos para lograr la libertad, el “inédito viable” permite avanzar hacia la utopía que nos guía, ya que encierra toda “una creencia, en un sueño posible y en la utopía que vendrá si los que hacemos su historia así lo queremos”. La construcción de “inéditos viables” nos permite reconocer que haremos “posible mañana el imposible de hoy” (Freire, 1997) trabajando sobre lo que “se puede hacer hoy para que mañana se pueda hacer lo que hoy no se puede hacer” (Freire, 1993). En la medida en que sostengamos una práctica creativa, responsable y solidaria en el día a día, lo inédito viable no será utópico sino algo realizable y colectivo, “algo que el sueño utópico sabe que existe pero que sólo se conseguirá hacer realidad por la praxis liberadora” (Freire, 1993). De esta manera, la EP es siempre praxis y es siempre una búsqueda colectiva en pos de encontrar las estrategias para poner en juego sus posicionamientos.

## ¿Qué es la Salud?

Existen múltiples aportes sumamente interesantes elaborados desde el Sur en el marco de la Medicina Social Latinoamericana, el Movimiento de Salud Colectiva o la Epidemiología

Crítica, para desentramar esta pregunta y buscar respuestas alternativas a la hegemónica.

Breilh (2013) describe a la Salud como un campo en disputa, que puede analizarse desde tres planos relacionados entre sí: el ontológico (¿qué es?), el epistemológico (¿cómo se la conoce?) y el de la praxis (¿cómo se debe intervenir?). Desde la Epidemiología Crítica (marco de análisis que relaciona salud, enfermedad y atención), este autor reconoce distintos modelos utilizados para explicar los procesos de salud-enfermedad-atención a lo largo de la historia. Retomamos su propuesta, que apunta a reconocer los modelos hegemónicos frente a los cuales disputar desde alternativas emancipadoras.

En primera instancia, este autor distingue al *modelo lineal* (uni o multicausal) desde el cual se entienden los procesos de Salud como determinados por una simple causa o por algún entramado más o menos complejo de causas. En todos los casos el modelo es lineal y reduccionista, cosificando y fragmentando lo social, ambiental, político, etcétera. Por otro lado, el *modelo empírico ecológico de sistemas* entiende a la salud como el equilibrio entre sistemas y subsistemas conectados. Se consideran como sistemas básicos el individuo (visto como huésped de algún agente que le enferma) con sus características y susceptibilidad propias; los agentes (infecciosos, físicos y químicos) y el medio (físico, biológico y social). Tanto los factores ambientales como las características del individuo permiten, en este modelo, definir variables (factores de riesgo) a ser controladas. En este sentido, la Salud pública en general, y la Educación en Salud en particular, poseen una función social específica: prevenir para reducir riesgos. Este modelo empírico ecológico de sistemas ha estado vigente hasta los inicios de este siglo y, aún hoy, es la base de muchas propuestas en el campo de la epidemiología y la Educación para la Salud.

En el año 2005 la Organización Mundial de la Salud propuso el *modelo de determinantes sociales de la Salud*, que toma en consideración las inequidades generadas por la desigual distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local (OMS, 2008). Los determinantes sociales de la Salud pueden clasificarse en estructurales e intermedios. Los primeros se relacionan con la posición socioeconómica, estructura y clase social; nivel educativo, ocupación e ingreso; relaciones de género y de etnia. Están influidos por el contexto socio-político (tipo de gobierno, políticas macro-económicas, sociales y públicas, cultura y valores sociales). Los determi-

nantes intermedios se relacionan con las circunstancias materiales, conductas y factores biológicos. Si bien el desarrollo de este modelo parece algo progresivo, se enfoca centralmente en procesos individuales y lo social aparece como un conjunto de “variables” externas que inciden en estados patológicos de personas.

Por su parte, la Epidemiología Crítica asume los procesos colectivos como elementos irreductibles a lo individual, y como espacios de intervenciones. En este marco, la Salud es un proceso complejo, social y dialécticamente determinado. En dicho proceso interactúan los estilos de vida personales y los modos de vida de los grupos socio-culturales, en una sociedad regida por determinados modelos político-económicos. Esta construcción teórica requiere una lectura crítica de la sociedad, de las formas en las que produce o anula la salud y las formas en las que se encara la defensa de la salud y la lucha por una sociedad más justa e igualitaria. De esta manera, se considera al sistema capitalista, colonial y patriarcal como un sistema mal-sano desde su raíz y frente al cual es necesario luchar en pos de una Salud Colectiva.

Para cerrar esta sección, compartimos algunas definiciones de Salud (un clásico en los Bachis para comenzar a problematizar el concepto) que se alejan de las tradicionales definiciones hegemónicas de la OMS como la ausencia de enfermedad o el equilibrio bio-psico-social, centradas en el individuo.

### **¿Qué es la Salud?**

“La salud es una capacidad de lucha contra los diversos factores limitantes de la vida humana y que, por lo tanto, significa conservar la posibilidad individual y/o colectiva de producir las transformaciones que sean necesarias para revertir las situaciones adversas que presenta la realidad” (Huergo, 2001).

“La salud campesino indígena es la defensa de la vida y del buen vivir, es estar organizados, luchar por nuestros derechos, producir alimentos sanos, cuidar al monte, la madre tierra y valorar nuestros saberes ancestrales”

(Movimiento Nacional Campesino Indígena, 2012).

“Salud es determinarnos de manera autónoma: decir que la salud debe estar en manos del pueblo implica que somos capaces de cuidar de nuestra salud, tomar nuestras propias decisiones, elaborar la forma de ésta y vigilar que se cumpla; sin que se nos imponga. Solo así se puede garantizar que sea para todos y que no se nieguen nuestras formas diversas de ser. La autonomía pasa también por elaborar los medicamentos que necesitamos, como ya hacen poquito a poco los promotores zapatistas” (Primer Foro de Promotores y Agentes de Salud Zapatistas, 1997).

## Educación en Salud

¿Cómo es el campo de la Educación en Salud? Quienes escribimos estas páginas lo entendemos como un campo en disputa, con diferentes perspectivas en pugna, aunque (como en el caso de la Salud en general) con una fuerte hegemonía a lo largo de su historia. En Argentina, el sistema educativo incorporó desde sus orígenes conocimientos y prácticas provenientes del campo de la Salud. La Ley 1420 de Educación Común (1884), con alcance nacional, estableció los lineamientos de una educación pública, gratuita, obligatoria y “dada conforme a los preceptos de la higiene”, abriendo las puertas del ámbito escolar al discurso médico higienista de la época. Entre 1900 y 1940, los discursos troncales de la eugenesia, el higienismo<sup>5</sup> y el sanitarismo<sup>6</sup> ganaron terreno en el ámbito académico confluyendo en el campo escolar y en la formación docente en el marco del positivismo pedagógico (Cammara, 2016). El saber higienista, más que enseñar conocimientos referidos a la anatomía y la fisiología, buscó imponer prácticas reguladoras sobre las conductas individuales y colectivas (Lionetti, 2007). Los cuerpos de los niños fueron pensados como pasibles de corrección, ajuste y encauzamiento. La educación se proponía rectificar aquello que se había desviado o podía desviarse.

Durante los períodos subsiguientes, las políticas vinculadas a la Salud sufrieron diferentes movimientos tendientes, por momentos, a su centralización, y los marcos de ES se fueron ampliando y modificando, aunque entendemos que aún hoy muchos aspectos de aquella perspectiva inicial siguen vigentes en los enfoques dominantes.

Para caracterizar las perspectivas presentes actualmente en el campo, hemos elaborado una síntesis retomando las propuestas de otros autores/as, destacando a Di Leo (2009), Martins y otros (2015) y Fainsod y Busca (2016).

Identificamos un paradigma verticalista, moralista/liberal/biomédico, que es y ha sido hegemónico en el devenir histórico del campo de la ES y que podríamos considerar como el paradigma educativo propio del Modelo Médico Hegemónico<sup>7</sup> (MMH,

<sup>5</sup> El higienismo (1880-1920) se centró en los problemas sanitarios del conventillo o inquilinatos; las enfermedades infecto-contagiosas, causantes de epidemias; además de la malnutrición de la población y el alcoholismo.

<sup>6</sup> El sanitarismo (1920-1940) se afianzó a partir de las investigaciones en bacteriología, parasitología, bioquímica y física, junto al desarrollo de tecnologías para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

<sup>7</sup> Como lo desarrollamos en el capítulo siguiente, son características centrales del MMH: biologicismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, positivismo,

Menendez, 2005). La praxis educativa en este paradigma está caracterizada por el tradicional modelo de transmisión-recepción o, en términos freireanos, se sostendría en una perspectiva bancaria. La única fuente de saber válida para esta perspectiva es el saber científico, específicamente el desarrollado por las ciencias biológicas y médicas. Entendemos que en este paradigma existen dos enfoques: por un lado, uno netamente higienista, que plantea a la Salud como ausencia de enfermedad, centrando su mirada en los cuerpos y su normativización y a la Educación exclusivamente como una herramienta de la Medicina; por otro, un enfoque comportamental, que incluye una mirada más amplia de la Salud como equilibrio bio-psico-social y que, a partir de ello, incorpora la noción de estilos de vida saludables agregando la importancia de, por ejemplo, una buena alimentación, hacer ejercicio y tener vínculos saludables. Si bien la educación en esta perspectiva parece tener una mayor autonomía como disciplina, sigue apareciendo como un espacio privilegiado para procesos de normativización.

Antagónico al paradigma verticalista, identificamos un paradigma democrático, subalterno. Considerando las diferencias en los planteamientos de los autores/as mencionados, distinguimos dos enfoques diferenciados dentro de este paradigma democrático. Por un lado, un enfoque socioecológico, el cual amplía la mirada sobre Salud para considerar múltiples aristas y dimensiones, así como el discurso de diferentes disciplinas científicas (incluyendo las ciencias sociales). Desde la dimensión de la praxis está asociado a propuestas constructivistas de la enseñanza, entendiendo la educación como espacio para la promoción de la Salud. Por otro lado, identificamos un enfoque participativo-crítico que basa sus propuestas en las pedagogías críticas latinoamericanas, específicamente en los postulados de la Educación Popular. En el siguiente cuadro caracterizamos los enfoques identificados a partir de las dimensiones ontológica, epistemológica y de la praxis, teniendo en cuenta: concepciones de Salud y Educación, saberes reconocidos como válidos y perspectiva educativa que sustenta cada uno de los enfoques.

Estos paradigmas y enfoques representan fuerzas que, entendemos, se encuentran socialmente en pugna. Las prácticas de enseñanza estarían atravesadas por esta disputa social en forma particular y podrían abreviar en combinaciones de dis-

mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación pasiva y subordinada de las personas (pacientes), legitimación jurídica e identificación con la racionalidad científica.

tintos modelos en contextos o situaciones diferentes. Así, esta tipología es una herramienta analítica, pero los posicionamientos y las prácticas de los educadores/as son más complejas y pueden involucrar cruces, yuxtaposiciones y diferentes variaciones entre estos paradigmas y enfoques.

<b>Paradigma</b>	<b>Enfoque</b>	<b>Dimensión ontológica (concepciones de Salud y Educación)</b>	<b>Dimensión epistemológica (saberes reconocidos como válidos)</b>	<b>Dimensión de la praxis (Perspectiva educativa)</b>
<b>Verticalista</b>	Higienista	Salud: ausencia de enfermedad. Centrada en la normativización de los cuerpos. Educación como herramienta de la medicina.	Ciencias biológicas y médicas.	Modelo de transmisión-recepción.
	Comportamental	Salud: equilibrio bio-psico-social. Centrada en la importancia del estilo de vida. Educación como espacio privilegiado para procesos de normativización.	Ciencias biológicas y médicas.	Modelo de transmisión-recepción
<b>Democrático</b>	Socio-ecológico	Salud: concepto multidimensional. Derecho humano. Educación como espacio para la promoción de la Salud individual y/o comunitaria.	Ciencias biológicas, médicas y sociales.	Perspectivas constructivistas.
	Participativo-crítico	Salud: objeto polisémico y complejo. Derecho humano. Educación como espacio de empoderamiento individual y colectivo.	Saberes científicos (biológicos, médicos, sociales) y producidos en otros sistemas de conocimiento.	Perspectivas participativas (Pedagogías críticas - Educación Popular).

Fuente: Garelli y Dumrauf, 2021.